**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO (FLUXO CONTÍNUO)**

**(PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM .......................)**

**( ) Curso de Mestrado ( ) Curso de Doutorado**

**DADOS PESSOAIS**

NOME COMPLETO:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA DE NASCIMENTO: | LOCALIDADE -- UF – PAÍS: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NACIONALIDADE: |  |  | GÊNERO: |  | ESTADO CIVIL: |  |
|  |  |  |  |  | ( ) F | ( ) M |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ENDEREÇO**

RUA/ AVENIDA/ TRAVESSA - NÚMERO/BLOCO/APARTAMENTO:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BAIRRO | CEP |  |  |  | CIDADE / UF /PAÍS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TELEFONE: | CELULAR: |  |  |  | E-MAIL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DOCUMENTOS PESSOAIS** **( \* ) anexar cópia simples** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CÉDULA DE IDENTIDADE (RG): **( \* )** |  |  |  |  |  |  |  |  | DATA DE EMISSÃO: | ÓRGÃO EMISSOR/ UF: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  CPF**: ( \* ) CASO NÃO ESTEJA NO RG** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO (RNE): **( \* )** |  |  |  |  |  | DATA DE EMISSÃO: |  |  |  |  |  | DATA DE VALIDADE: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PASSAPORTE: **( \* )** |  | VISTO (TEMP/ PERM): |  |  |  |  |  | DATA DO VISTO: |  |  |  |  |  |  | PRAZO DO VISTO :: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**GRADUAÇÃO ( ANEXAR CÓPIA SIMPLES DO DIPLOMA OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO)**

CURSO

NOME DA INSTITUIÇÃO:

LOCALIDADE – UF - PAÍS: CONCLUSÃO DO CURSO

**OUTROS CURSOS ( ANEXAR CÓPIA SIMPLES DO DIPLOMA OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CURSO |  | NÍVEL (**G**raduação/**E**xtensão/**M**estrado/**D**outorado) |  |
|  |  |  | ( ) G ( ) E | ( ) M | ( ) D |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME DA INSTITUIÇÃO: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| LOCALIDADE – UF – PAÍS: |  |  | CONCLUSÃO DO CURSO |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CURSO |  | NÍVEL (**G**raduação/**E**xtensão/**M**estrado/**D**outorado) |  |
|  |  |  | ( ) G ( ) E | ( ) M | ( ) D |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME DA INSTITUIÇÃO: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| LOCALIDADE – UF – PAÍS: |  | CONCLUSÃO DO CURSO |  |  |  |

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO (ANEXAR CÓPIA SIMPLES DA PÁGINA DE REGISTRO NA CTPS)**

NOME DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARGO/FUNÇÃO: |  | PERÍODO |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| NOME DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| CARGO/FUNÇÃO: |  | PERÍODO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRETENDE SOLICITAR BOLSA DA INSTITUIÇÃO? | SIM ( | ) | NÃO ( | ) |  |
| PRETENDE SOLICITAR BOLSA POR OUTRA AGÊNCIA? | SIM ( | ) | NÃO ( | ) | QUAL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| INDICAÇÃO DE ORIENTADOR: (OPCIONAL) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| COMO FICOU SABENDO DO CURSO? |  |  |  |  |  |

**POSSIBILIDADE DE DEDICAÇÃO INTEGRAL AO CURSO?**

 **SE NÃO, QUANTAS HORAS SEMANAIS PODERÁ DEDICAR AO CURSO?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **SIM ( )** | **NÃO ( )** |  |

**PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS SE SIM, QUAL? (anexar atestado/comprovação)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **SIM ( )** | **NÃO ( )** |  |

**ITENS NECESSÁRIOS PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS (indicar equipamentos necessários para realização das etapas do Processo**

**Seletivo – vide Edital)**

|  |
| --- |
|  |

**\*\* A indicação dos equipamentos acima servirá para viabilizar a disponibilidade dos mesmos pela UFABC, sendo que eventual não atendimento será comunicado ao candidato via e-mail.**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_LOCALIDADE / DATA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A) |
|  |  |